

Por José Luiz Toro da Silva (\*)

Os conflitos entre instrumentos legais, órgão regulador e regulados, entre participantes da cadeia de serviços dos planos de saúde e, destes com os consumidores demanda a necessidade de todos os agentes da judicialização da saúde privada encontrar o quanto antes a harmonização de interesses. Sem este acordo, os avanços em prol da sociedade permanecerão estéreis, a força econômica da atividade cairá, a qualidade de serviço irá fenecer e todos perderemos.

A briga sobre qual regulamentação deve prevalecer na questão, se a lei que instituiu a saúde suplementar ou o código do consumidor, é, no fundo, estéril. Isso resolve casos pontuais, mas não mexe no eixo do conflito: a falta de capacidade do estado em ofertar serviços de saúde dignos para toda a população. Há um clima de negação sistemática da dimensão do problema. Fecham-se planos de saúde, aumenta a quantidade de pessoas desassistidas – quase sempre idosos – cuja admissão em outros planos é postergada pelo máximo de tempo possível e, quando ocorre, frente a valores incompatíveis com a média da população.

O mercado caminha para uma concentração de empresas, extremamente prejudicial ao consumidor. Os pequenos planos de saúde, que garantiriam capilaridade e concorrência, tornaram-se inviáveis. Em operação para atender a condição de suplementar a saúde pública, viram-se instados a serem a verdadeira saúde pública. O instrumento para isso são os constantes acréscimos de rol de procedimentos, feitos, em grande parte, de modo unidirecional. Um processo de gradual transferência da obrigação constitucional para a área privada. Por conta disso, a sociedade caminha para se deparar com uma verticalização na prestação de serviços. A conta será paga pelos contribuintes.

Assim, é necessário se encontrar um ponto de equilíbrio para a sustentabilidade do setor. O primeiro passo é a compreensão de que planos de saúde precisam ter empresas sólidas. E que para o serem, estas empresas precisam de regras estáveis. Com isso não estamos fazendo a defesa do plano de saúde, ou contra consumidor. Estamos querendo que daqui há 30 anos todos possamos ter um plano de saúde. Os nossos filhos vão precisar daqui uns 20 anos que o plano de saúde estejam sólidos.

Está na hora de se repensar novamente a saúde. Simplesmente dar atendimento, não resolve. A gente tem que dar atendimento, com qualidade, para quem precisa de uma forma seletiva porque o cobertor é curto. Então ou você cobre um lado, ou você cobre outro”. Portanto, torna-se fundamental achar uma forma que garanta segurança jurídica para todas as partes. Segurança jurídica para o consumidor, segurança jurídica para quem está operando o plano de assistência de saúde. Quando a gente fala assistência de saúde, a gente pensa que é só empresas milionárias, com lucros milionários. Boa parte do setor são de auto-gestões. São de trabalhadores, são servidores públicos que se auto organizam para prestação de serviços em assistência de saúde. E estão sujeitas às mesmas normas de uma seguradora, de uma grande medicina de grupo, de uma cooperativa. Na realidade nós precisamos ter muito cuidado quando nós tratamos deste assunto diante do aumento da expectativa de vida, do impacto das novas tecnologias, que acabam onerando essa conta.

(\*) **José Luiz Toro da Silva** é Presidente do [IBDSS](#).

**Fonte:** [UNIDAS](#), em 07.04.2016.